

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.  
Hilde D.G. Nielsen, +47 40 92 22 60

Vår ref.  
18/11223  
Deres ref.

Oslo,  
1.10.2018

## Innspill til ny folkehelsemelding fra HelseOmsorg21-rådet

HO21-rådet takker for muligheten til å komme med innspill til den nye Folkehelsemeldingen. Innspillet fra HO21-rådet ble behandlet og vedtatt i rådsmøte 17.9.2018 (04/18).

### Innledning

Folkehelsearbeidet omfatter beredskap mot helsetrusler, forebygging av sykdom og tidlig død, og helsefremming i hele befolkningen. Folkehelsearbeidet har i mange tilfeller et svakt kunnskapsgrunnlag, særlig når det gjelder kunnskap om effekter av tiltak. Folkehelsearbeidet må styrkes ved hjelp av folkehelseforskning og innovasjon i folkehelsearbeidet. Slikt arbeid reiser nye spørsmål som ikke kan besvares ved hjelp av løsninger fra helse- og omsorgssektoren alene. Noen viktige grunner til dette er at folkehelseforskning og innovasjon oftest:

- berører hele befolkningen eller befolkningsgrupper der de fleste vil være friske og ha god helse
- er langsiktig og berører fremtidige generasjoner
- handler mer om å unngå at noe skal skje/utvikle seg, snarere enn å hjelpe den enkelte som allerede er syk, har et problem eller er i krise
- krever tiltak og samarbeid på tvers av sektorer
- krever tiltak og samarbeid på tvers av nivåer, det vil si lokalt i kommuner, nasjonalt og internasjonalt
- krever strukturelle tiltak på samfunnsmessig nivå som ikke primært er individrettete
- krever stor grad av tverrfaglighet i forskningen

God helse er et ulikt fordelt gode i befolkningen – og ulikheten er økende. Årsakene er sammensatte og kan knyttes til oppvekstvilkår, utdanning, arbeidsforhold, innvandrerbakgrunn, kjønn, gener og livsstil. Det sammensatte årsaksbildet må møtes med ulike forebyggende og tverrsektorielle tiltak. Det utøvende ansvaret for tiltak finner vi i kommunal og statlig forvaltning, men også i frivillig sektor og i arbeids- og næringslivet. Forskning og innovasjon som kan bidra til god folkehelse og utvikling av folkehelseiltak, må i stor grad ta utgangspunkt i

kommunenes behov. For å lykkes med samarbeid på tvers av sektorer innen hver enkelt kommune og samarbeid mellom flere kommuner, er det viktig at det nasjonale nivået avklarer fordeling av oppgaver og ansvar mellom de ulike sektorområdene, mellom kommuner, og mellom kommuner, det nasjonale og det internasjonale nivået. Det er behov for felles kunnskap, forståelse og verktøy som kan brukes av alle aktører som skal bidra i folkehelsearbeidet.

### **Dagens forsknings- og innovasjonssystem**

Helsesystemet er i stadig endring. Dette kommer til uttrykk blant annet gjennom nye og dyrere behandlingsmetoder, økte forventninger i befolkningen, økt behov for tøffere prioriteringer, forskyvning i arbeidsdeling mellom sykehus og kommuner, og for svake mekanismer for tverrsektorielt helsefremmende og forebyggende arbeid. Finansiering av forskningsprosjekter/idéer følger sektorprinsippet, mens utførelsen av forskningen/innovasjonen krever utførelse på tvers av sektorer, fag og profesjoner. Behovet for kunnskap i folkehelsearbeidet og i helse og omsorgstjenestene er stort, men kunnskapsproduksjonen er ikke tilstrekkelig, verken i form av grensesprengende oppdagelser eller troverdig kunnskap som er replisert, validert og oppsummert. Brukermedvirkning i forskning er blitt et krav i alle forskningsprosjekter finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet og det er behov for å utvikle gode måter å sikre brukerinvolvering på. Evidensen vi genererer baserer seg fortsatt oftest på noen grupper i samfunnet som ikke representerer en økning i mangfoldet. Det tar ofte lang tid å planlegge å gjennomføre god forskning. Forskning og innovasjon er i for liten grad integrert i det daglige arbeidet i sykehus og i kommuner. Særlig i folkehelsearbeidet i kommunene og i primærhelsetjenestene er det svak kultur for forskning og finansiering av forskning på kommunehelsetjenester, og folkehelseforskning utgjør en liten andel av midler benyttet til helseforskning. Mangelen på integrasjon i det daglige arbeidet fører til at forskning og innovasjon ofte blir en ekstra arbeidsbyrde som er vanskelig å prioritere, blir unødig kostbar og tidkrevende. Det er krevende å få utført systematiske utprøvinger av tiltak, både i folkehelsearbeidet og i klinisk arbeid (kliniske studier), og dette blir derfor ofte ikke gjort. Det tar tid å få implementert forskningsresultater i praksis og mange resultater blir verken kjent eller implementert. Gode og nyttige forskningsresultater av høy kvalitet forutsetter ofte tverrsektorielt samarbeid (på tvers av sektorene UH-sektor, sykehussektor, kommunesektor og nasjonalt osv.), noe som er tidkrevende og utfordrende fordi dagens systemer er for svake og ikke er godt nok tilpasset denne type samarbeid.

### **Et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem som også inkluderer folkehelse**

Demografiske framskrivninger indikerer et behov for tydeligere prioriteringer og økt produktivitet i de samlede helsetjenestene de neste 20-30 årene. Det er behov for å effektivisere dagens forskningssystem og å utvikle mottaksapparatet der forskningsresultatene skal tas i bruk både i helsetjenestene, kommuner, fylkeskommuner og nasjonalt. Det er behov for et administrativt, juridisk og organisatorisk system som vil sikre bedre helhet og bidrar til effektive prosesser. Det er behov for å videreutvikle strategisk ledelse og strategisk planlegging på alle nivåer i forskning og innovasjon. Strategisk ledelse må ikke bare utøves av toppledere. Det er behov for å utvikle en sømløs kjede mellom dagens forsknings- og innovasjonssystem. Det er behov for en infrastruktur som vil bidra til et effektivt forsknings- og innovasjonssystem, både



for spesialisthelsetjenestene, primærhelsetjenestene og folkehelsearbeidet. Særlig innen primærhelsetjenestene og folkehelsearbeidet er dagens system svakt. Det er behov for å utvikle robuste forskningsmiljøer som bidrar til fremragende og grensesprengende helseforskning, til systematiske utprøvinger, og til at forskningen blir omsatt til nyttige tiltak. Det er behov for økt flerfaglig forskningssamarbeid med sterk metodekompetanse og en sterk forskningskultur for medisinsk og helsefaglig forskning. Dette vil føre til større evne til å nyttiggjøre seg ny kunnskap i forebyggende arbeid og klinisk praksis, tjenesteinnovasjon og kommersialisering. Det er behov for virkemidler som fremmer helse, beskytter mot helsetrusler, forebygger sykdom, skade og tidlig død, diagnostiserer, behandler og lindrer. Slike virkemidler vil bidra til mindre overdiagnostisering, overbehandling, unødvendig frykt eller forventninger som ikke kan innfris. Slike virkemidler må allerede bakes inn ved planlegging av prosjektene. Det er behov for en gjennomgang av finansieringssystemet for å sikre at systemet finansierer relevante prosjektene, f.eks. tunge/kostbare datainnsamlinger som samfunnet har og vil ha behov for i fremtiden. Det er behov for prioritering av forskning, noe som vil være nødvendig for grad av nytte. Det er behov for behovsidentifikasjon og brukervedvirkning i forsknings- og innovasjonsprosessene for å få maksimal utnyttelse av forskning og innovasjon. Det er behov for å inkludere alle grupper og minoriteter i forskningen. Spesielt er det viktig å inkludere informasjon om land- og migrasjonsbakgrunn i de nasjonale registre.

I England har The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en “*stewardship model for public health*” som et verktøy for å veilede og gi råd til myndighetene når det gjelder hva slags type intervensjoner og virkemidler som kan rettferdiggjøres i folkehelsearbeid<sup>1</sup>. Modellen har forslag til ulike tiltak som blant annet gjelder overvekt, alkohol, tobakk og infeksjonssykdommer. Folkehelse rapporten og rapport fra Fagrådet for sosial ulikhet om anbefalte tiltak (2018) peker på at det er de bakenforliggende, sosiale og økonomiske årsakene, som påvirker vår helse og hvilke helsevalg den enkelte tar. Selv om Norge har en høy gjennomsnittlig levealder og hele befolkningen har fått bedre helse, har utviklingen gått raskere for de med høy inntekt og lang utdanning og helsegapet har dermed økt. De sosioøkonomiske forskjellene er større enn i mange andre europeiske land, og denne utviklingen må bremses. HO21-rådet mener folkehelsemeldingen må bidra til mer forskning som kan bidra til tiltak for å utjevne sosiale helseforskjeller og som reduserer sosial ulikhet i helse.

Norge har behov for et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem som vil bidra til mer og bedre forskning og innovasjon, og raskere prosesser fra behov og ide til iverksetting og nytte i hele helsesystemet; det vil si i folkehelsearbeidet og i helse- og omsorgstjenestene i spesialisthelsetjenestene og primærhelsetjenestene. På bakgrunn av dette gjennomførte Forskningsrådet v/HO21-rådet vinteren 2018 en offentlig anskaffelse på prosjektet *En analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem. Forskning og innovasjon av høy kvalitet og relevans, med kort vei til bedre helse. Hva er utfordringene og hvordan kan vi løse dem?* Målet med prosjektet er at det skal munne ut i en rekke tiltak som samlet vil bidra til forskning og innovasjon med kort vei til bedre helse utført i et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem. Prosjektet bygger på HO21-strategien fra 2014. En rapport vil bli overlevert HOD mars 2019.

<sup>1</sup> <http://nuffieldbioethics.org/news/2010/nice-adopts-stewardship-model-for-public-health>



## **Missions**

I EUs kommende rammeprogram for forskning og innovasjon blir såkalte 'missions' eller oppdrag et nytt virkemiddel. I en 'mission' går man direkte fra en problembeskrivelse på et gitt område til å bestemme hvilke forbedringer og løsninger som skal nås før en fastsatt tidsfrist. Deretter velger man virkemidler, deriblant forskning og innovasjon, som bidrar til å nå de gitte målene. HO21-rådet anbefaler at departementet vurderer å bruke "missions" som en tilnærming i folkehelsearbeidet og folkehelseforskningen. HO21-rådet anbefaler at Folkehelsemeldingen definerer noen utvalgte store folkehelseutfordringer som Norge skal bidra vesentlig til å løse, og at disse knyttes til norske prioriteringer for å nå de globale bærekraftsmålene for 2030. Aktuelle store folkehelseutfordringer er for eksempel: (1) antibiotikaresistens, (2) rent vann og sikker vannforsyning, (3) bærekraftig matproduksjon som gir nok sunn mat til alle globalt, og (4) et utdanningssystem som gir god psykisk og fysisk helse hos barn og unge.

## **HelseOmsorg21-strategien**

HO21-rådet vil i sitt innspill løfte frem seks satsingsområder fra HO21- strategien som er svært viktig å få med i den nye Folkehelsemeldingen:

### **Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene**

HO21-rådet opprettet i mars 2017 interimorganet [Kommunenes strategiske forskningsorgan \(KSF\)](#). KSF er et strategisk rådgivende organ for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester og har som oppgave å følge opp satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene i strategien. KSF skal utarbeide forslag til hvordan styrke forskning, innovasjon og utdanning i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i kommunene og på tvers av kommuner. HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen bør foreslå at dette skal skje, og at en ny eller revidert HO21-strategi skal styrke folkehelsesatsingen i kommunene ved hjelp av forskning og innovasjon. HO21 rådet ber også om at det utredes hvorvidt det må tas i bruk særlige nasjonale virkemidler herunder finansiering, lovpålegg og/eller organisering for kommunene på tilsvarende måte som for spesialisthelsetjenesten.

### **Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn**

HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen bør gjenta og forsterke hovedpunktene i forslagene fra helsedatautvalget og knytte disse til behovet for å styrke forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, nasjonalt og internasjonalt. Videre er utvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), etablering av et personidentifiserbart utvidet legemiddelregister basert på det nåværende Reseptregisteret (jf. Legemiddelmeldingen) og andre registre helt avgjørende for å styrke kunnskapsgrunnet i folkehelsearbeidet i kommunene.

### **Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde**

HO21-strategien slo fast at dersom de overordnede målene i strategien skal nås, må helse og omsorg erklæres som næringspolitisk satsingsområde. I arbeidet med stortingsmeldingen om folkehelse oppfordrer HO21-rådet til at departementet vurderer (1) hvordan helsedata kan forvaltes som et felles gode der resultatene og økonomiske gevinster kommer hele samfunnet til gode, for eksempel etter modell fra olje- og gassnæringen, og (2) hvordan Norge kan bidra til at

globale selskaper kommer under demokratisk kontroll, blant annet som ledd i å sikre forsvarligheten av å forvalte data fra innbyggere i Norge og som også inkluderer informasjon om landbakgrunn og grunn for migrasjon for mennesker som har flyttet til Norge. Dette er viktige forutsetninger for helsenæringen, folkehelsearbeidet og samfunnsutviklingen som helhet.

### **Satsingsområde Bedre klinisk behandling**

HO21-rådet mener at kliniske studier er relevante for folkehelsearbeidet på flere måter. Kliniske studier bør oftere inngå i større folkehelseanalyser av hvilke tiltak som virker, er forsvarlige og kostnadseffektive, og der man kan sammenligne forebyggende og helsefremmende tiltak med behandling og omsorgstiltak. Behandling av fedme, kroniske smertetilstander, ADHD, depresjon og angst hos barn og unge er eksempler på tilstander der det er aktuelt å gjennomføre større folkehelseanalyser av hvor innsatsen bør settes inn og hvordan den bør vektes. Slike analyser forutsetter oppdaterte kunnskapsgrunnlag og gode kliniske studier, i kombinasjon med folkehelseiltaksstudier og helse- og samfunnsøkonomiske analyser. HO21-rådet mener derfor at Folkehelsemeldingen bør peke på hvordan kliniske studier er relevante for folkehelseanalyser, og at styrking av kliniske studier bør skje blant annet med styrking av folkehelseforskning som formål.

HO21-rådet mener at det er behov for utvikling av tilsvarende infrastruktur og ordninger knyttet til utprøving av folkehelseiltak. Tilgang til observasjonelle data fra registre og data fra såkalte «naturlige eksperimenter» er dekket i punktet om helsedata. Nasjonal og regional infrastruktur som kan gi støtte til gjennomføring av folkehelseiltak i form av systematiske utprøvinger er avgjørende. Dette omfatter blant annet bistand i design av slike utprøvinger, juridisk bistand, bistand til datainnsamling, brukerinvolvering og analyse.

Tobakksbruk er uten tvil den enkeltfaktoren som har størst negativ innvirkning på folkehelsen og den levevane hvor de sosiale helseforskjellene er tydeligst. HO21-rådet anbefaler at det utarbeides en langsiktig plan for forskning knyttet til tobakk som risikofaktor. Tobakksindustrien blir stadig mer innovativ og tilpasningsdyktig i forhold til globalisering – og markedsføring i sosiale medier. Det er også behov for økt kunnskap om tobakksbruk og helsekonsekvenser – for eksempel om snus og fosterskader.

### **Satsingsområde Effektive og lærende tjenester**

HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen bør inneholde tiltak som 1) bidrar til å styrke strategisk samarbeid om forskning og innovasjon mellom tjenestene i berørte sektorer, forskningsmiljøene, næringslivet, myndighetene og beslutningstakerne på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, 2) vil styrke innovasjonsarbeidet spesielt i forebygging og rehabilitering og 3) legger til rette for mer og bedre samhandling mellom helsetjenestene, velferdstjenestene, kommuner, academia og næringslivet.

### **Satsingsområde Møte de globale helseutfordringene**

HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen bør styrke oppmerksomheten om global helse og den betydning det internasjonalt arbeid har for helsesikkerhet, beredskap, helsefremming og forebygging i Norge. Forskning og innovasjon på dette området er viktig, og Norge har vært

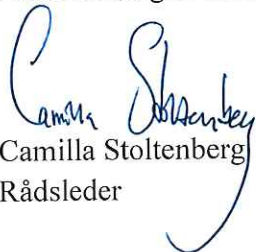


innovatører og pådrivere i flere prosesser som sikrer dette. Gode eksempler er CEPI (Coalition for epidemic preparedness innovations) som ble etablert i 2017 for å få frem vaksiner og medikamenter mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Et annet eksempel er e-Registries der UiO i samarbeid med FHI utvikler registre for mødre- og barnehelse i en rekke lav- og mellominntektsland. Et tredje eksempel er samarbeidet mellom Norge og Ghana, Palestina, Malawi og Moldova om å implementere det internasjonale helsereglementet (IHR) og styrke folkehelsefunksjoner gjennom utvikling av folkehelseinstitutter i de aktuelle landene. Her ligger det et stort potensial for forskning og innovasjon som kan bidra til bedre helse i hele verden. HO21-rådet viser til at det globale helsearbeidet i Norge og internasjonalt i stor grad har et helsesystem- og tverrsektorielt folkehelseperspektiv der beredskap, forebygging og helsefremming er sentralt. Også på denne måten bidrar det globale helsearbeidet til kompetanse og perspektiver som er nyttige i folkehelsearbeidet i Norge. HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen må få frem hvordan det globale helsearbeidet kan bidra til å møte utfordringer for Norge som ikke kan løses av enkeltland. Dette gjelder for eksempel antibiotika resistens, bærekraftig og sunn mat til alle, fedme og psykisk uhelse hos barn og unge, og reduksjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD-agendaen). HO21-rådet mener at Folkehelsemeldingen bør inneholde forslag om hvordan det internasjonale helsearbeidet kan styrke folkehelsen i Norge, hvordan forskning og innovasjon knyttet til global helse kan styrkes, og hvilken rolle dette bør ha i folkehelsearbeidet i Norge.

HO21-rådet anbefaler departementet å legge vekt på styrking av kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet i kommuner, nasjonalt og internasjonalt. Forslagene i den planlagte rapporten om kunnskaps- og innovasjonssystemet for helse har som formål å bidra til dette. Vi håper det vil være mulig å samordne tiltak i Folkehelsemeldingen og i HO21-rådets arbeid.

**Med vennlig hilsen**

HelseOmsorg21-rådet



Camilla Stoltenberg  
Rådsleder



Hilde G. Nielsen

HO21-sekretariatsleder/spesialrådgiver

**Kopi:**

Kunnskapsdepartementet

Nærings- og fiskeridepartementet